

## FORMULARZ OFERTOWY – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna – pielęgniarka/pielęgniarz

### I. DANE OFERENTA:

Imię i Nazwisko lub Nazwa Oferenta: .....

Adres Oferenta: .....

NIP ..... REGON ..... PESEL (dot. os. fizycznych).....

Nr tel. .... e-mail .....

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

.....

### II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za realizację zamówienia proponuję następującą kwotę wynagrodzenie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne (dyżury) z uwzględnieniem stawki godzinowej dla pielęgniarki/pielęgniarza wykonującego pracę w Nocno-Świątecznej Opiece Zdrowotnej - ..... zł. brutto/h, do której dolicza się kwotę ..... zł. brutto za każdą godzinę.

### KWALIFIKACJE ZAWODOWE I SPECJALIZACJE OFERENTA

1. ....

2. ....

3. ....

### III. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta powinna zawierać:

- Formularz ofertowy - załącznik nr 1,
- Aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
- Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego.
- Aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
- Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.
- Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

2. Oferta powinna zawierać:

- Formularz ofertowy - załącznik nr 1,
- Aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
- Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego.
- Aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

- Umowa spółki cywilnej, jeżeli działalność gospodarcza jest prowadzona w formie spółki cywilnej.
- Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

*Uwaga: dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką oferenta lub osoby przez niego upoważnionej. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta.*

#### **OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia oraz wg ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennosc cen w okresie obowiązywania umowy.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Oferenta)